	MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)								SERIAL NO. 749324 FILING DATE APPLICANT(S)						
									av 1 (S)	•		_ _		1	
		U	1111	05	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		LAIN	IS		 ,				:	
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT 2		AF	AFTER			+		•	1.		 	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		·	IND.	DEP.		T		 	
1			17					51	110.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEI	
2		 -						52	 -	 	 	 		-	
3				17.					 	 	 	 		-	
4			1		· 			53 54			<u> </u>	-	 	 	
5			 	1				55			 		<u></u>		
6								56			 		<u> </u>	 	
7				1				57							
8				1			1	58						 	
9								59			·			 	
10	Ì						Ī	.60						 	
11							1	61						 -	
12				7			Ī	62							
13	[63							
14				1. 1.			f	64				`		_	
15				1				65							
16			·	. /				66				·			
17								67							
18								. 68	·						
19		· .					L	69	· .				-		
20 ·				-				70			·				
21							L	71						•	
22							<u> </u>	72						L	
28							-	73							
25							-	74							
26				'			-	75						<u> </u>	
27				-,			-	76						•	
28				+			-	77 78							
9							 	79							
30				'			<u> </u>	80	 -						
31				7				81					:		
32				1				82							
33				1				88					<u> </u>		
34								84.	 +						
35					-			85							
16				T				86	.						
17								87	_						
18								88							
9					$\overline{}$			89							
0								90							
1								91							
$\frac{2}{2}$							<u> </u>	92							
3								93					!		
4							` _	94					<u> </u>		
5							_	95							
6 7							<u> </u>	96							
8							<u> </u>	97			-		!		
9	 -							98						<u> </u>	
0							\vdash	99							
TAL			11.				-	100 DTAL					- "		
			4	1		1	11	ID.]	1	
AL	•	-	24:		•	- 7	T D	OTAL EP.	4	- 7		م د			
				200				OTAL LAIMS							